

Kecemasan pada Penderita Gagal Ginjal Kronis di Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa

Nama : Nadia / 10503119

Pembimbing : Anita Zulkaida

nad_idrshb@yahoo.com

Kesehatan merupakan salah satu aspek utama dalam kehidupan manusia, terdapat berbagai macam gangguan kesehatan yang sangat mungkin menghambat aktivitas individu. Salah satu gangguan kesehatan yang menyerang organ vital adalah penyakit gagal ginjal kronis. Penyakit gagal ginjal memang tidak menular, tetapi dapat menimbulkan kematian, penderitanya sangat mungkin mengalami kecemasan, baik kecemasan akan kematian, keluarga, keuangan, maupun kecemasan sosial. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat gambaran atau deskripsi mengenai kecemasan pada penderita gagal ginjal kronis di Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa.

Teknik pengumpulan data dilakukan pada 80 penderita gagal ginjal kronis dengan metode angket, menggunakan skala kecemasan dan pertanyaan terbuka. dimana item- item yang digunakan pada skala kecemasan berdasarkan gejala-gejala kecemasan seperti respon-respon kognitif, fisiologis dan psikis. Teknik analisis data menggunakan statistik deskriptif.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa uji normalitas pada variabel kecemasan diperoleh hasil signifikansi 0,015 pada Kolmogorov-Smirnov ($p < 0,05$) dan Shapiro-Wilk 0,024 ($p < 0,05$) Secara umum dikatakan bahwa distribusi skor dari sampel yang telah diambil dianggap tidak normal. Berdasarkan pengujian mean hipotetik dan mean empirik bahwa skor mean empirik yaitu sebesar 82,01 dan skor mean hipotetik yaitu 80 maka hal ini menunjukkan kecemasan penderita dalam kategori rata-rata.

Gambaran kecemasan berdasarkan gejala-gejala kecemasan, diketahui bahwa respon-respon kognitif lebih banyak dialami penderita dibandingkan respon-respon fisiologis dan psikis.

Deskripsi subjek berdasarkan usia diketahui bahwa pada usia 45-55 tahun memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan usia 23-33 tahun dan 34-44 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa subjek berjenis kelamin wanita lebih tinggi kecemasannya dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan bidang pekerjaan, Pegawai Negeri Sipil (PNS) memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek yang tidak bekerja, ibu rumah tangga, swasta dan pensiunan PNS. Berdasarkan lama menderita, subjek yang menderita 1-6 bulan mempunyai kecemasan yang lebih tinggi dibanding subjek yang menderita gagal ginjal kronis selama 7-12 bulan, 13-18 bulan, ataupun 19-24 bulan. Berdasarkan status pernikahan, subjek yang berstatus janda memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan subjek yang berstatus belum menikah ataupun sudah menikah. Berdasarkan program biaya pengobatan, subjek yang program biaya pengobatan swasta (ditanggung sendiri) mempunyai kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan program biaya Askes (Asuransi Kesehatan), Askeskin (Asuransi Kesehatan Miskin), ataupun Gakin (Keluarga Miskin) khusus wilayah DKI-Jakarta.

Berdasarkan hasil pertanyaan sumber kecemasan subjek pada saat divonis, sebesar 90% subjek menyebutkan masalah kematian menjadi hal pertama yang paling subjek rasakan dan 10% subjek menyebutkan masalah yang berkaitan dengan keluarga.

Seiring dengan adaptasi terhadap penyakit yang diderita, sumber kecemasan subjek pada saat ini yang utama adalah keluarga dengan persentase sebesar 52,5%, kemudian 22,5% subjek menyebutkan masalah yang berkaitan dengan ekonomi, 22,5% subjek menyebutkan masalah yang berkaitan dengan kematian, 2,5% menyebutkan masalah yang berkaitan dengan sosial.

Kata Kunci : kecemasan, gagal ginjal kronis, penderita.



I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang paling penting pada diri manusia, dibuktikan dengan kata mutiara “Kesehatan bukanlah apa-apa, namun tanpa kesehatan semuanya tidak berarti apa-apa”. Kata-kata ini diharapkan dapat membuka cakrawala semua individu agar lebih memperhatikan masalah kesehatan. Terlepas dari ini semua, manusia dalam menjalankan aktivitasnya terkadang tidak dapat terhindar dari masalah-masalah yang ada pada kesehatan dirinya, mulai dari masalah kesehatan yang ringan seperti, badan pegal-pegal, pusing, batuk, sampai dengan penyakit yang berat seperti, kanker, hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan gagal ginjal kronis.

Dari penyakit-penyakit berat yang ada di atas, gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan hanya dengan meminum obat, meskipun ada alternatif cangkok ginjal, namun jumlah donor yang tersedia sangat sedikit dan biayanya pun sangat mahal, maka hampir sebagian besar penderita gagal ginjal kronis harus melakukan cuci darah seumur hidupnya.

Penyakit gagal ginjal sekarang ini bukanlah penyakit yang langka ditemui, di Indonesia saja sekarang ini terdapat 70 ribu penderita gagal ginjal yang perlu mendapatkan perawatan berupa hemodialisis rutin (cuci darah) maupun melakukan cangkok ginjal. Namun karena terbatasnya fasilitas dan mahalnya proses, maka hanya 10 ribu penderita yang dapat ditolong, sisa meninggal dunia. Indonesia yang memiliki penduduk sekitar 220 ribu jiwa saat ini hanya memiliki 64 dokter ahli ginjal, itupun ada beberapa yang sudah akan pensiun (Tanjung, 2007). Suhud (2001) menyebutkan bahwa penderita gagal ginjal kronis harus

melakukan cuci darah, yang merupakan tindakan medis untuk membebaskan tubuh seseorang dari pembakaran makanan khususnya sisa-sisa pembakaran protein dan cairan tubuh yang berlebihan. Penderita akan mengalami suatu *dependence-independence conflict*. Biasanya hidup secara mandiri, sekarang merasa hidupnya bergantung mesin cuci darah.

Melihat masalah yang dihadapi para penderita gagal ginjal, memungkinkan para penderita gagal ginjal menderita kecemasan dimana kecemasan merupakan salah satu gangguan yang ada pada psikologis manusia.

Penelitian tentang kecemasan pada penderita gagal ginjal kronis perlu dilakukan, agar dapat mengetahui kecemasan apa saja yang dominant dihadapi para penderita gagal ginjal kronis. Adapun kecemasan-kecemasan meliputi masalah sosial, masalah keluarga, masalah finansial, dan masalah psikologis.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kecemasan pada penderita gagal ginjal kronis di Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Dapat memberikan informasi dalam berbagai program yang tepat dalam perawatan, pelayanan, bimbingan dan konseling mengenai kecemasan yang dirasakan para penderita gagal ginjal kronik, bagi laboratorium dialisis RS. Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa, klinik, yayasan, lembaga pemerintah/swasta dan masyarakat yang peduli dengan kasus gagal ginjal kronis.

2. Manfaat Teoritis

Peningkatan pengetahuan tentang kondisi dan permasalahan psikologis yang dialami penderita gagal ginjal kronis, serta sebagai bahan studi untuk memperkaya penelitian selanjutnya mengenai permasalahan penderita gagal ginjal kronis.

II. Tinjauan Pustaka

A. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan suasana atau perasaan (mood) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan (Durand & Barlow, 1994).

Kecemasan adalah perasaan ketakutan (baik realistis maupun tidak realistis), yang disertai dengan keadaan peningkatan reaksi kejiwaan (Calhoun & Acocella, 1995). Pengertian kecemasan dari Calhoun & Acocella didukung oleh pernyataan Atkinson (1993) yang menyatakan kecemasan sebagai emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah seperti khawatir, prihatin dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkat berbeda.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif, dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan dimasa yang akan datang dengan perasaan khawatir atau takut

B. Gejala- Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan menurut Atwater (1983) adalah sebagai berikut:

a. Gejala emosi

Gejala-gejala emosi yang dapat timbul dari dalam adalah suasana hati yang muram, perasaan sedih yang mendedak, kehilangan minat terhadap aktifitas sosial yang biasa

dilakukan, merasa tegang, lekas marah.

b. Gejala fisiologis

Kecemasan yang diasosiasikan dengan perubahan-perubahan pada organ dan system tubuh seperti pada system denyut jantung, aliran darah, keadaan tegang, pusing, sesak napas, dada berdebar, sakit sekitar dada dan perut dengan atau tanpa simtom yang lainnya seperti, sakit punggung, sakit kepala, mual, iritasi pada kulit seperti jerawat.

c. Gejala kognitif

Berfikir mengenai hal-hal yang negatif sehingga akan menimbulkan ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan, cemas atau gugup, sukar berkonsentrasi, menjadi susah tidur (insomnia) dan sulit mengambil keputusan.

Adapun menurut Maramis (1990) gejala-gejala yang akan ditemukan pada orang yang mengalami kecemasan yaitu :

a. Gejala somatik

Nafas sesak, dada tertekan, kepala terasa ringan seperti ngambang, linu-linu, merasa nyeri, mudah lelah dan berkeringat dingin. Macam gejala lain mungkin mengenai motorik, pencernaan, system kardiovaskuler, susunan saraf pusat.

b. Gejala psikologis

Timbul rasa was-was, khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak akan menyenangkan, prihatin dengan pikiran orang mengenai dirinya. Penderita merasa tegang terus menerus dan tidak mampu berlaku santai, serta

pemikirannya penuh dengan kekhawatiran.

C. Dampak Kecemasan

Menurut Haggin (dalam Kidman, 1990) ada beberapa dampak yang dapat ditimbulkan dari kecemasan, yaitu:

- a. Kecemasan dapat memecah belah perasaan, karena itu emosinya tidak stabil.
- b. Kecemasan dapat juga memecah belah pengertian, karena itu keyakinan-keyakinannya dangkal dan berubah.
- c. Kecemasan dapat memecah belah kesanggupan untuk melihat, karena itu menjadi salah persepsi.
- d. Kecemasan dapat memecah belah kecakapan untuk menilai, karena itu sikap dan keputusannya sering tidak adil.

D. Definisi Gagal Ginjal

Gagal ginjal (*renal failure*) adalah suatu penyakit yang faal ginjalnya tidak 5% sampai 25%. Meskipun satu ginjal saja yang berfungsi, ginjal yang satunya yang masih baik dapat melayani keperluan tubuh guna hidup secara normal (dalam Suhud, 2001).

III. Metode Penelitian

A. Pendekatan Penelitian.

Penelitian ini memberikan gambaran secara kuantitatif dengan statistik deskriptif untuk menggambarkan kecemasan pada penderita gagal ginjal kronis di Laboratorium Dialisis RS. AU Dr. Esnawan Antarksa ditinjau dari latar belakang demografis, gejala-gejala kecemasan, kecemasan yang dirasakan penderita saat pertama kali divonis dan kecemasan penderita saat ini.

Metode deskriptif yang memiliki tujuan menggambarkan sifat sesuatu yang tengah berlangsung pada saat riset dilakukan dan memeriksa sebab-sebab dari suatu gejala tertentu (Travers dalam Umar, 2003).

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif, dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan dimasa yang akan datang dengan perasaan khawatir, juga merupakan keadaan emosi yang kronis dan kompleks dengan keterperangkapan dan rasa takut yang menonjol. Untuk mengukur kecemasan pada penderita gagal ginjal kronis, digunakan skala kecemasan yang merupakan modifikasi dari skala yang disusun oleh Ayu (2006) yang menggunakan indikator berdasarkan gejala-gejala yang timbul pada orang yang mengalami kecemasan yaitu berupa respon kognisi, respon fisiologis, serta respon psikis. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek menunjukkan semakin tinggi tingkat keemasannya dan sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh subjek akan menunjukkan semakin rendah tingkat keemasannya.

C. Subjek

Subjek berjumlah 80 orang, terdiri dari laki-laki 42 orang dan wanita 38 orang, menderita gagal ginjal kronis selama 3 bulan sampai 2 tahun.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh melalui kuisioner, yang terdiri dari identitas subjek, skala kecemasan dan pertanyaan terbuka.

1. Identitas subjek meliputi

Nama/ inisial, jenis kelamin, usia, agama, suku, status, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit gagal ginjal, status perkawinan, jumlah cuci darah, jumlah penghasilan/bulan, program biaya pengobatan, tinggal, kegiatan sosial.

2. Skala Kecemasan

Skala kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini, adalah skala kecemasan yang digunakan dalam penelitian Ayu (2006) dan telah dimodifikasi agar sesuai dalam penelitian ini. Dalam penelitian tersebut, validitas diuji dengan menggunakan *aitem correlation*. Penelitian tersebut menggunakan sampel sebanyak 68 orang, dan hasil korelasi aitem total bergerak pada rentang antara 0,2842 sampai 0,8403. Sedangkan uji reliabilitas dari hasil analisis terhadap 60 aitem diperoleh angka koefisien sebesar 0,9714. Pengujian dalam penelitian tersebut dilakukan dengan program SPSS versi 10.0 for windows.

Skala kecemasan dalam penelitian ini adalah skala Likert dan akan disusun berdasarkan gejala-gejala kecemasan yang terdiri dari:

a. Respon-respon kognisi

Sukar konsentrasi, daya ingat menurun, merasa tidak berdaya, sulit mengambil keputusan, dan takut mati.

b. Respon-respon fisiologis

Jantung berdebar-debar, sesak napas, rasa mual, mulut kering, rasa nyeri pada otot, sakit kepala, gemetar, dan berkeringat.

c. Respon-respon psikis

Perasaan khawatir, mudah tersinggung, tegang, gelisah, mudah terkejut, sukar tidur dan mimpi buruk.

3. Pertanyaan Terbuka

Terdiri dari 2 pertanyaan yang diberikan kepada 80 subjek, pertanyaan pertama bertujuan untuk mengetahui mengenai hal apa saja yang dicemaskan subjek pada saat subjek divonis gagal ginjal kronis dan pertanyaan yang kedua untuk mengetahui hal apa saja yang subjek cemaskan pada saat ini.

E. Validitas dan Reliabilitas

Menurut Anastasi (1997) validitas adalah sebuah tes yang menyangkut apa yang di ukur tes dan seberapa baik tes itu bisa mengukur. Pengujian validitas item bagi alat ukur kecemasan dalam penelitian ini, dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor setiap item dengan skor total item, dengan menggunakan teknik analisis varian *Alpha Cronbach*

G. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik statistik deskriptif yang mengungkap nilai dari frekuensi, mean, distribusi subjek, kategori, standar deviasi, normalitas hasil dari data kuisioner yang diolah sebagai penunjang pembahasan mengenai variabel kecemasan. Analisis ini dilakukan dengan bantuan program komputer SPSS Versi 12.0 for Windows.

IV. Hasil dan Pembahasan

A. Persiapan Penelitian

Persiapan dalam penelitian ini yaitu, mempersiapkan alat ukur. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kecemasan yang disusun oleh Ayu (2006) dan dimodifikasi oleh peneliti. Setelah itu, peneliti meminta izin kepada kepala Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa untuk melakukan penelitian pada pasien gagal ginjal

kronis yang sedang menjalankan proses cuci darah di laboratorium tersebut.

Penelitian ini dilaksanakan di Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa. Kuisisioner disebar mulai tanggal 13 - 16 Agustus 2007, sebanyak 80 eksemplar pada 80 orang penderita gagal ginjal kronis

B. Gambaran Laboratorium

Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa merupakan unit pelayanan terbaru dari Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa, bertujuan memberikan pelayanan hemodialisis (cuci darah) bagi penderita gagal ginjal dari TNI Angkatan Udara dan masyarakat umum. Laboratorium dialisis ini baru berdiri 2 tahun lalu. Laboratorium ini memiliki 43 mesin cuci darah dan peralatan kedokteran yang modern dibidang dialisis dan ditangani oleh tenaga dokter ahli, dokter umum, dan paramedis yang berpengalaman serta professional di bidangnya

C. Hasil Penelitian

1. Uji Validitas & Reliabilitas Skala Kecemasan

Skala kecemasan, disusun dengan menggunakan bentuk skala Likert. Dari 48 item yang digunakan, diperoleh 32 item yang valid, sementara 16 item yang lain dinyatakan gugur. Item yang valid memiliki nilai item-total *corelation* antara 0,308 sampai 0,713. Distribusi item dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi skor pada alat ukur. Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan teknik Alpha Cronbach, dan diperoleh angka koefisien reliabilitas sebesar 0,89. Pengujian reliabilitas ini dilakukan

dengan program SPSS Versi 12.0 for windows.

2. Uji Normalitas

Untuk uji normalitas digunakan alat bantu program SPSS ver. 12.0 for windows, yaitu uji Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk untuk menguji normalitas sebaran skor.

Berdasarkan pengujian normalitas pada variabel kecemasan diperoleh skor sebagai berikut: 0,015 pada Kolmogorov-Smirnov ($p < 0,05$) dan Shapiro-Wilk 0,024 ($p < 0,05$) Secara umum dikatakan bahwa distribusi skor dari sampel yang telah diambil dianggap tidak normal.

3. Hasil Analisis

a. Perbandingan Mean Empirik dan Mean Hipotetik

Dapat dilihat Mean Empirik dan Mean Hipotetik, berdasarkan hasil perhitungan pada skala kecemasan, diketahui mean empirik memiliki skor 82,01 lebih kecil dari pada mean hipotetik ditambah satu standar deviasi ($80+16$) secara umum kecemasan subjek termasuk dalam kategori rata-rata

b. Data berdasarkan identitas subjek.

Usia :23-33
Mean : 80.82
N : 11

Usia : 34-44
Mean : 81.45
N :38

Usia :45-55
Mean :83.13
N :31

Jenis Kelamin :wanita
Mean :83.21
N : 38

Status Perkawinan : menikah
Mean : 81.69
N : 72

Jenis Kelamin :pria
Mean 80.93
N :42

Status Perkawinan : janda/duda
Mean : 94.50
N : 2

Pekerjaan :tdk bekerja
Mean :76.91
N : 11

Program Biaya Pengobatan :
Swasta
Mean : 93.00
N : 1

Pekerjaan :ibu rt
Mean :84.45
N : 31

Program biaya pengobatan : Askes
Mean : 83.07
N : 0

Pekerjaan : swasta
Mean :80.33
N : 18

Program biaya pengobatan :
Askeskin
Mean :80.83
N : 47

Pekerjaan :pns
Mean : 85.20
10

Program biaya pengobatan : Gakin
Mean: 88.50
N: 2

Pekerjaan : pensiun pns
Mean : 79.90
N : 10

c. Data berdasarkan respon-respon gejala kecemasan.

Lama Menderita :1-6 bulan
Mean :87.11
N : 9

Dari ke 80 subjek rata-rata mean pada aspek Kognitif 209,27, aspek Fisiologis202,71 dan aspek Psikis201,35

Lama menderita : 7-12 bulan
Mean : 82.19
N : 31

Lama menderita 13-18 bulan
Mean : 82.11
N : 19
Lama menderita :19-24 bulan
Mean : 79.48
N : 21

**d. Data Pertanyaan terbuka
- Kecemasan subjek saat divonis menderita gagal ginjal kronis**

Dimana dari data didapat 72 subjek mencemaskan kematian atau berfikir tidak dapat bertahan hidup, karena pada saat divonis dokter, penderita belum mengetahui bahwa ada pengobatan atau teknik cuci darah yang dapat memperpanjang umur mereka. Ada 8 subjek yang mencemaskan keluarga ketika pertama divonis, yaitu dengan rincian 2 orang takut membebankan dan menyusahkan

Status Perkawinan : belum menikah
Mean : 81.67
N : 6

keluarga , dan 6 orang takut meninggalkan anak-anak.

-Kecemasan pada saat ini

Dimana dari data didapat 18 subjek yang mencemaskan kematian pada saat ini, mereka menganggap kematian merupakan hal yang paling dicemaskan karena penderita sadar penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Data menunjukkan 42 subjek yang mencemaskan keluarga pada saat ini, yaitu dengan rincian 2 subjek mencemaskan akan menyusahkan keluarga karena penyakitnya, 37 subjek cemas akan meninggalkan atau tidak dapat mengurus keluarga dengan baik, 3 subjek mencemaskan pasangan tidak setia. Terdapat 2 orang mencemaskan masalah sosial, yaitu dengan rincian 1 subjek takut dikucilkan oleh lingkungan dan 1 subjek cemas tidak dapat pekerjaan. Terdapat 18 subjek mencemaskan masalah ekonomi, yaitu berhubungan dengan penghasilan yang tidak mencukupi untuk keperluan sehari-hari dan transportasi menuju rumah sakit.

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menderita 3 bulan sampai 2 tahun dan melakukan cuci darah di Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa.

Menurut Suhud (2001) penderita gagal ginjal kronis harus melakukan hemodialisis atau cuci darah, dimana tugas yang seharusnya dilakukan oleh ginjal, diambil alih oleh kerja mesin. Bagi penderita gagal ginjal kronis biasanya mencuci darahnya 3 sampai 4 kali seminggu, dimana sekali cuci darah kurang lebih selama 5-6 jam. Umumnya, pada permulaan penderita akan mengalami stres fisik, pengaruh

lainnya yang terjadi pada penderita adalah pengaruh kejiwaan atau psikologis. Penderita akan mengalami suatu *dependence-independence conflict*. Biasanya hidup secara mandiri, sekarang merasa hidupnya bergantung mesin cuci darah. Kondisi ini memungkinkan penderita gagal ginjal mengalami kecemasan yang berkaitan pada saat ini ataupun pada masa yang akan datang. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan Durand & Barlow (1994) bahwa kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmani dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan dimasa yang akan datang dengan perasaan khawatir.

Berikut ini adalah hasil perhitungan mean empirik dan mean hipotetik, untuk memperoleh gambaran mengenai kecemasan subjek secara keseluruhan yang diungkap oleh gejala-gejala kecemasan yang terdiri dari respon-respon kognitif, fisiologis, dan psikis. Dapat dilihat Mean Empirik dan Mean Hipotetik, berdasarkan hasil perhitungan pada skala kecemasan, diketahui mean empirik memiliki skor 82,01 lebih kecil dari pada mean hipotetik ditambah satu standar deviasi $(80+16)$ secara umum kecemasan subjek termasuk dalam kategori rata-rata, Hal ini mungkin dikarenakan lama menderita penyakit gagal ginjal kronis pada subjek berkisar 3 bulan sampai 2 tahun, dimana sangat mungkin subjek telah mengalami proses adaptasi dan penerimaan penyakit sehingga kecemasan subjek berada dalam kategori rata-rata.

Selain hasil mean empirik dan mean hipotetik di atas, diperoleh gambaran deskripsi subjek berdasarkan identitas yaitu sebagai berikut

- Gambaran Kecemasan Subjek berdasarkan Usia

Berdasarkan usia, didapatkan nilai mean kecemasan yang lebih tinggi pada kelompok usia 45-55, yaitu sebesar 83,13. Hal ini sangat mungkin karena pada usia 45-55 penderita cenderung sudah tidak bekerja, dimana perasaan tidak berguna bagi keluarga menjadi salah satu sumber kecemasan, selain itu pada usia 45-55 tahun sebagian besar dari penderita mempunyai anak-anak dalam usia sekolah yang memerlukan kebutuhan finansial yang cukup besar.

- Gambaran Kecemasan Subjek berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan nilai mean kecemasan yang lebih tinggi adalah pada jenis kelamin wanita, yaitu sebesar 83,21. Hal ini sesuai dengan teori Myres (1983) yang menyatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.

- Gambaran Kecemasan Subjek berdasarkan Jenis Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan, didapatkan nilai mean kecemasan yang lebih tinggi adalah pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu sebesar 85,20. Diasumsikan karena selain masalah kesehatan, pasien memiliki beban pekerjaan juga masalah pendapatan yang relatif kecil pada PNS menambah beban penderita.

- Gambaran Kecemasan Subjek berdasarkan Lama Menderita

Berdasarkan lama menderita, didapatkan nilai mean kecemasan yang lebih tinggi pada penderita 1-6 bulan, yaitu sebesar 87,11. Diasumsikan

karena pada tahap awal mengalami penyakit kronis penderita akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Sesuai dengan yang dikatakan Moos (dalam Taylor, 2003) Seorang individu yang didiagnosis menderita penyakit kronis, akan berada pada kondisi kritis, yang ditandai dengan ketidak seimbangan fisik dan psikososialnya. Pasien merasa kacau, cemas, takut dan perasaan emosional lainnya, karena *coping* yang biasa digunakan saat menghadapi masalah tidak efektif.

- Gambaran Kecemasan Subjek berdasarkan Status

Berdasarkan status, didapatkan nilai mean kecemasan yang lebih tinggi pada status janda atau duda, yaitu sebesar 94,50. Hal ini sangat mungkin terjadi karena pada status janda, penderita merasa sendiri, dukungan dari pasangan sudah tidak dirasakan, ketakutan meninggalkan anak-anak cenderung lebih besar, karena penderita merasa anak-anak merupakan tanggung jawabnya sendiri.

- Gambaran Kecemasan Subjek berdasarkan Program Biaya Pengobatan

Berdasarkan program biaya pengobatan, didapatkan nilai mean kecemasan yang lebih tinggi pada program swasta, yaitu sebesar 93,00. Hal ini sangat mungkin terjadi karena pada program swasta biaya cuci darah & obat ditanggung secara pribadi oleh penderita dan masalah tersebut dapat membuat penderita mengalami kecemasan lebih tinggi dari pada penderita lain yang memiliki program asuransi, asuransi, gakin.

Pada table 6 (hal. 47) dapat dilihat nilai kecemasan berdasarkan respon-respon gejala kecemasan, didapatkan nilai mean kecemasan yang

lebih tinggi pada respon-respon yang berkaitan dengan kognitif, yaitu sebesar 209,27 dibandingkan dengan mean pada respon-respon yang berkaitan dengan fisiologis dan psikis yang masing-masing memiliki nilai mean sebesar 202,71 pada respon fisiologis dan 201,35 pada respon psikis. Diasumsikan bahwa kecemasan subjek berkaitan dengan respon seperti: suka mempunyai pikiran yang tidak menentu seperti khawatir, sukar konsentrasi, daya ingat menurun, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, takut mati, memandang diri sebagai sensitif, merasa tidak berdaya. Sesuai dengan teori asumsi kecemasan, yang dikemukakan oleh Beck, Emery & Greenberg (dalam Wolman & Tricker, 1994) bahwa sistem kognitif berperan penting dalam penilaian yang dibentuk individu mengenai bahaya dan sumber daya yang dimilikinya, disamping itu sistem memberi pengaruh terhadap terjadinya aktivitas pada sistem-sistem lain yaitu, system fisiologis, *motorusional*, afeksi, dan tingkah laku.

- Sumber kecemasan subjek pada saat divonis, .

Berdasarkan hal yang dicemaskan pada waktu divonis penderita gagal ginjal kronis ,didapatkan nilai frekuensi yang paling tinggi pada hal yang menyangkut dengan kematian, yaitu sebesar 72 penderita atau sekitar 90% dari total keseluruhan. Diasumsikan karena pada tahap awal mengalami penyakit kronis penderita akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, dan masalah kematian sering kali menjadi kecemasan utama, karena penderita umumnya belum mengetahui proses pengobatan yang ada, alternatif pencangkokan ginjal dan berbagai metode untuk dapat bertahan hidup. Menurut Scholzt (dalam Sarafino, 1998) reaksi individu saat

menghadapi penyakit kronis salah satunya tahap *encounter*, yaitu merupakan salah satu fase yang ditandai dengan cara pikiran kacau, merasa kehilangan, berduka, tidak berdaya, putus asa atau tidak berorientasi pada realitas. Pada saat wawancara dengan beberapa penderita meyangkut kecemasan apa saja yang dirasakan pada saat divonis dokter, sebagian besar penderita menampilkan raut wajah yang sedih, bahkan ada beberapa penderita yang bercerita sambil meneteskan air mata, kenyataan memiliki penyakit yang tidak dapat disembuhkan menjadi sumber utama kecemasan akan kematian.

- Sumber kecemasan subjek pada saat ini

Berdasarkan hal yang dicemaskan pada saat ini, didapatkan nilai frekuensi yang lebih tinggi pada hal yang menyangkut dengan keluarga, yaitu sebesar 42 penderita atau sebesar 52,2% dari total keseluruhan. Diasumsikan penderita sudah dapat beradaptasi dengan penyakitnya, dan kecemasan dalam meninggalkan dan ditinggalkan keluarga menjadi hal yang utama saat ini.

Menurut Taylor (2003) setelah masa krisis berlalu, penderita akan memikirkan bagaimana pengaruh penyakitnya terhadap kehidupan selanjutnya. Kemungkinan banyak kesulitan dan keterbatasan yang dialami sehingga membutuhkan rehabilitas pada aspek fisik, vokasional sosial dan psikologis

Selain masalah keluarga, kecemasan penderita pada saat ini mulai beragam, bukan hanya cemas akan kematian saja, namun timbul kecemasan mengenai sosial dan keuangan. Menurut Scholzt (dalam Sarafino, 1998) reaksi individu saat menghadapi penyakit kronis salah satunya tahap *retreat*,

merupakan salah satu fase dimana individu cenderung menggunakan strategi menghindar seperti menyangkal penyakit, tetapi kemudian mulai menyadari realitas.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka kesimpulan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

Pada hasil perhitungan Mean Empirik & Mean Hipotetik pada 80 penderita gagal ginjal kronis di Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa diketahui masuk dalam kategori rata-rata. Berdasarkan gejala-gejala kecemasan, diketahui bahwa respon-respon kognitif lebih banyak dialami penderita dibandingkan respon-respon fisiologis dan psikis.

Deskripsi subjek berdasarkan usia diketahui bahwa pada usia 45-55 tahun memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan usia 23-33 tahun dan 34-44 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa subjek berjenis kelamin wanita lebih tinggi kecemasannya dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan bidang pekerjaan, Pegawai Negeri Sipil (PNS) memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek yang tidak bekerja, ibu rumah tangga, swasta dan pensiunan PNS. Berdasarkan lama menderita, subjek yang menderita 1-6 bulan mempunyai kecemasan yang lebih tinggi dibanding subjek yang menderita gagal ginjal kronis selama 7-12 bulan, 13-18 bulan, ataupun 19-24 bulan. Berdasarkan status pernikahan, subjek yang berstatus janda memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan subjek yang berstatus belum menikah ataupun sudah menikah. Berdasarkan program biaya pengobatan, subjek yang program biaya

pengobatan swasta (ditanggung sendiri) mempunyai kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan program biaya Askes (Asuransi Kesehatan), Askeskin (Asuransi Kesehatan Miskin), ataupun Gakin (Keluarga Miskin) khusus wilayah DKI-Jakarta.

Berdasarkan hasil pertanyaan sumber kecemasan subjek pada saat divonis, sebesar 90% subjek menyebutkan masalah kematian menjadi hal pertama yang paling subjek rasakan dan 10% subjek menyebutkan masalah yang berkaitan dengan keluarga. Seiring dengan adaptasi terhadap penyakit yang diderita, sumber kecemasan subjek pada saat ini yang utama adalah keluarga dengan persentase sebesar 52,5%, kemudian 22,5% subjek menyebutkan masalah yang berkaitan dengan ekonomi, 22,5% subjek menyebutkan masalah yang berkaitan dengan kematian, 2,5% menyebutkan masalah yang berkaitan dengan social

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1) Kepada Subjek

Subjek disarankan untuk tidak fokus terhadap penyakit dan hal-hal yang dapat memicu timbulnya kecemasan misalnya seperti takut akan kematian, takut membebani keluarga, takut dikucilkan lingkungan, dan ketakutan yang berkaitan pada masalah ekonomi. Hal ini menjadi sangat penting, karena pada dasarnya kecemasan tidak akan pernah membantu kesembuhan subjek bahkan sebaliknya akan memperburuk keadaan subjek.

2) Kepada Pihak Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa

Selain memberikan pelayanan cuci darah dan terapi obat-obatan, disarankan pihak Rumah Sakit memberikan informasi yang lengkap mengenai penyakit gagal ginjal kronis, sehingga penderita memiliki pengetahuan yang jelas tentang penyakit yang diderita, kegiatan lain seperti penyuluhan atau pendekatan psikologis dari tenaga ahli psikologis seperti psikolog perlu dilakukan.

3) Kepada Pihak Keluarga

Dukungan dan perhatian keluarga sangat dibutuhkan subjek, sehingga subjek tidak merasa sendiri dalam menghadapi beban penyakit yang dideritanya.

4) Kepada Penderita Gagal Ginjal Kronis

Penderita gagal ginjal kronis harus mempunyai semangat hidup dan rasa menerima akan keadaan dirinya. Penderita diharapkan selalu mencari informasi terbaru mengenai pengobatan atau terapi tentang penyakit gagal ginjal kronis, agar dapat mengetahui terapi yang dapat memperpanjang kehidupan penderita



DAFTAR PUSTAKA

- Anastasi, A & Urbina, S. (1997). *Psychological testing*. (7thed). New Jersey: Prentice Hall, Inc
- Atkinson, R. L. Atkinson, R.C & Smith, E.E. (1993). *Pengantar psikologi* (Jilid 2): Alih Bahasa: Widjayakusuma. Jakarta: Inter Aksara
- Atwater, E. (1983). *Psychology of adjustment : Person growth in chaging world*. (2nded). New Jersey: Prentce Hall
- Ayu, D.W.I. (2006). Perbedaan tingkat kecemasan terhadap status pernikahan pada pria dan wanita lajang. *Skripsi*. Depok: Fakultas Psikologi Univ. Gunadarma
- Banon, E. N. (2002). *Panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Edisi Pertama. Jakarta: Tridasa Printer
- Blackburn, M & Davidson, K. (1990). *Cognitive therapy for depression & anxiety*. Ed. Cambridge: Blackwell Scientific Publication
- Calhoun, J.F & Acocella, J.R. (1995). *Psikologi tentang penyesuaian dan hubungan kemanusiaan*. Alih Bahasa: Satmoko. Semarang: IKIP Semarang
- Chaplin, J.P. (2004). *Kamus lengkap psikologi*. Alih Bahasa: Kartini Kartono. Jakarta: P.T. Raja Grafindo Persada
- Dwiyono, S.D. (2007). *Gagal ginjal, kenali gejalanya sejak dini*. <http://www.kompas.com/ver1/kehatan>
- Durand, V. & Barlow, H.D. (2006). *Psikologi abnormal*. Alih Bahasa: Imam. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Edelmann & Robert, J. (1992). *Anxiety theory, research and intervention in clinical and healt psychology*. New York : John Wiley & Sons, Inc
- Freedman, A. & Ditomasso, R.A. (1994). *The cognitive theory anxiety and related disorder*. New York: John Wiley & Sons, Inc
- Gunarsa, S.D. (1989). *Psikologi olah raga*. Jakarta: P.T. BPK Gunung Mulia
- Hall, C.S. & Lindzey, G. (1993). *Psikologi kepribadian 1 teori-teori psikodinamik (klinis)*. Alih Bahasa: A. Supratiknya. Yogyakarta: Kanisius.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen stres, cemas, & depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Univ. Indonesia
- Hikmah. (2007). *Penyakit ginjal*. <http://www.rsi.co.id/ginjal.htm>
- Kaplan, H.L., Sadock, B.J., dan Grebb, J.A. (1997). *Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Alih Bahasa: Widjaja Kusuma. Jakarta: Binapura Aksara
- Kidman, A. (1990). *Bagaimana mengubah kehidupan anda*. Alih bahasa: Sosetyo, B. Jakarta: P.T Binarupa Aksara

- Kountur & Ronny. (2005). *Metode penelitian untuk penulisan skripsi dan tesis*. Jakarta: PPM
- Mansjoer, A. Triyanti, K dan Savitri, R. (2001). *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Maramis, W.F. (1990). *Catatan kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Myers, E.G. (1983). *Social psychology*. Tokyo: Mc Graw Hill
- Nevid, J.S & Rathus, S. (2003). *Psikologi abnormal*. Alih Bahasa: Tim psikologi UI. Jakarta : Erlangga
- Nolen, S & Hoksema. (2001). *Abnormal psychology*. New York : Mc Graw Hill
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia. (2003). *Konsensus dialisis*. Jakarta: Pernefri
- Pervin, L.A & John, O. (1997). *Personality, theory and research*. New York: John Wiley & Sons, Inc
- Phipps, A. & Turkington, D. (2001). Psychiatry in the renal unit. *Journal of advances in psychiatry treatment*. Vol. 7. No 6. hal 426-432.
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan bagaimana mengatasi penyebabnya*. Jakarta : Pustaka Populer.
- Sarafino & Edward P. (1998). *Health psychobiopsychosocial interactions* . (3thed) USA: John Wiley & Sons, Inc
- Sudarsono. (1993). *Kamus lengkap psikologi dan filsafat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sukandar, E. (2006). *Gagal ginjal & panduan terapi dialisis*. Bandung: Pusat Informasi ilmiah Bagian Ilmu Penyakit Dalam. Fakultas Kedokteran UNPAD/ RS. Dr. Hasan Sadikin.
- Suhud, M. (2001). *Pedoman gagal ginjal dan dialisis*. Jakarta: Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia
- Taylor & Shelly, E. (2003). *Health psychology*. (5thed). USA: Mc Graw Hill Companies
- Tanjung, C. (2007). *Di Indonesia terdapat 70 ribu penderita gagal ginjal*
<http://www.presidensby.info/ibunegara/index.php/fokus>
- Umar, H. (2003). *Riset akutansi*. Jakarta: P.T. Gramedia Pustaka Utama
- Wolman, B.B. & Stricker, G. (1994). *A Hand Book. Anxiety and related disorder*. New York: John Wily& Sons, Inc